

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912. — N° 47

Travail de la Clinique Médicale Infantile de la Faculté
de Médecine de Lyon (P^r E. Weill)

~~~~~

# L'ASCARIDIOSE EN PATHOLOGIE INFANTILE

## Etude Clinique

---

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Décembre 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Edmond BRUGEAS**

Né le 4 décembre 1885, à Pionnat (Creuse)

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.



TRÉVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—  
1911



L'ASCARIDIOSE EN PATHOLOGIE INFANTILE

ÉTUDE CLINIQUE



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912. — N° 47

---

Travail de la Clinique Médicale Infantile de la Faculté  
de Médecine de Lyon (P<sup>r</sup> E. Weill)

---

# L'ASCARIDIOSE EN PATHOLOGIE INFANTILE

## Etude Clinique

---

### THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 16 Décembre 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Edmond BRUGEAS**

Né le 4 décembre 1885, à Pionnat (Creuse)

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire.



TRÉVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—  
1911

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENO. . . . . DOYEN.  
J. COURMONT . . . . . ASSESSEUR.

## Professeurs honoraires

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER,  
CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET.

## Professeurs

|                                                      |   |                 |
|------------------------------------------------------|---|-----------------|
| Cliniques médicales.....                             | { | MM. TEISSIER.   |
| Cliniques chirurgicales.....                         |   | ROQUE.          |
| Clinique obstétricale et accouchements.....          |   | BARD.           |
| Clinique ophtalmologique.....                        |   | PONCET.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..... |   | JABOULAY.       |
| Clinique des maladies mentales.....                  |   | FABRE.          |
| Clinique des maladies des enfants.....               |   | ROLLET.         |
| Clinique des maladies des femmes.....                |   | NICOLAS.        |
| Physique médicale.....                               |   | X...            |
| Chimie médicale et pharmaceutique.....               |   | WEILL.          |
| Chimie organique et toxicologie.....                 |   | POLLOSSON (A.). |
| Matière médicale et botanique.....                   |   | CLUZET.         |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....    |   | HUGOUNENQ.      |
| Anatomie.....                                        |   | MOREL.          |
| Anatomie générale et histologie.....                 |   | BEAUVISAGE.     |
| Physiologie.....                                     |   | GUIART.         |
| Pathologie interne.....                              |   | TESTUT.         |
| Pathologie et thérapeutique générales.....           |   | RENAUT.         |
| Anatomie pathologique.....                           |   | MORAT.          |
| Médecine opératoire.....                             |   | COLLET.         |
| Médecine expérimentale et comparée.....              |   | COURMONT (P.).  |
| Médecine légale.....                                 |   | PAVIOT.         |
| Hygiène.....                                         |   | POLLOSSON (M.). |
| Thérapeutique.....                                   |   | X...            |
| Pharmacologie.....                                   |   | LACASSAGNE.     |
|                                                      |   | COURMONT (J.).  |
|                                                      |   | PIC.            |
|                                                      |   | FLORENCE.       |

## Professeurs adjoints

|                                                 |            |
|-------------------------------------------------|------------|
| Physiologie, cours complémentaire.....          | MM. DOYON. |
| Maladies des oreilles, du nez et du larynx..... | LANNOIS.   |
| Pathologie externe.....                         | VALLAS.    |
| Maladies des voies urinaires.....               | ROCHET.    |

## Chargés de cours complémentaires

|                                   |                 |        |
|-----------------------------------|-----------------|--------|
| Chimie minérale.....              | BARRAL.         | agrégé |
| Propédeutique chirurgicale.....   | BERARD.         | —      |
| Propédeutique de gynécologie..... | CONDAMIN.       | —      |
| Chirurgie infantile.....          | NOVE-JOSSERAND. | —      |
| Accouchements.....                | COMMANDEUR.     | —      |
| Matière médicale.....             | MOREAU.         | —      |
| Embryologie.....                  | REGAUD.         | —      |
| Anatomie topographique.....       | PATEL.          | —      |
| Botanique.....                    | BRETIN.         | —      |
| Chirurgie expérimentale.....      | VILLARD.        | —      |
| Clinique infantile.....           | MOURIQUAND.     | —      |

## Agrégés

|                |             |               |
|----------------|-------------|---------------|
| MM.            | MM.         | MM.           |
| SAMBUC.        | LESIEUR.    | LERICHE.      |
| REGAUD.        | EL. MARTIN. | THEVENOT.     |
| COMMANDEUR.    | LAROYENNE.  | TAVERNIER.    |
| GAYET.         | VORON.      | CADE.         |
| NEVEU-LEMAIRE. | NOGIER.     | MOURIQUAND.   |
| PATEL.         | LATARJET.   | ARLOING (F.). |
| J. LÉPINE.     | BRETIN.     | GUILLEMARD.   |

M. BAYLE, secrétaire.

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. E. WEILL, *Président*; GUIART *Assesseur*;  
MM. MOURIQUAND et ARLOING, *Agrégés*.

*La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.*

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible hommage de respectueux  
attachement et de profonde affec-  
tion.*

A MON ONCLE L. BRUGEAS

Proviseur du Lycée de Brest.

*Témoignage de vive reconnais-  
sance et de remerciements affec-  
tueux.*

A MA SŒUR ET A MES FRÈRES

*En souvenir de nos jeunes années.*

A MON BEAU-FRÈRE. A MES PARENTS

A MES AMIS

## A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR E. WEILL

Professeur de Clinique Infantile à la Faculté de Médecine de Lyon,  
Médecin des Hôpitaux,  
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*A qui nous devons l'inspiration de  
ce travail. Qu'il veuille bien agréer,  
pour son bienveillant accueil, notre  
plus respectueuse gratitude.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOURIQUAND

*Qui, très aimablement, de ses conseils  
et de son aide, nous a facilité la tâche  
entreprise.*

A M. LE MÉDECIN-MAJOR DE 1<sup>re</sup> CLASSE BUSQUET

Major de l'Ecole d'Application du Service de Santé Militaire,  
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Notre premier Maître en médecine,  
de qui nous gardons le meilleur  
souvenir pour sa grande  
bienveillance, ses méthodiques et  
précieuses leçons.*

## A MES MAÎTRES

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES,  
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX,  
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON,  
DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

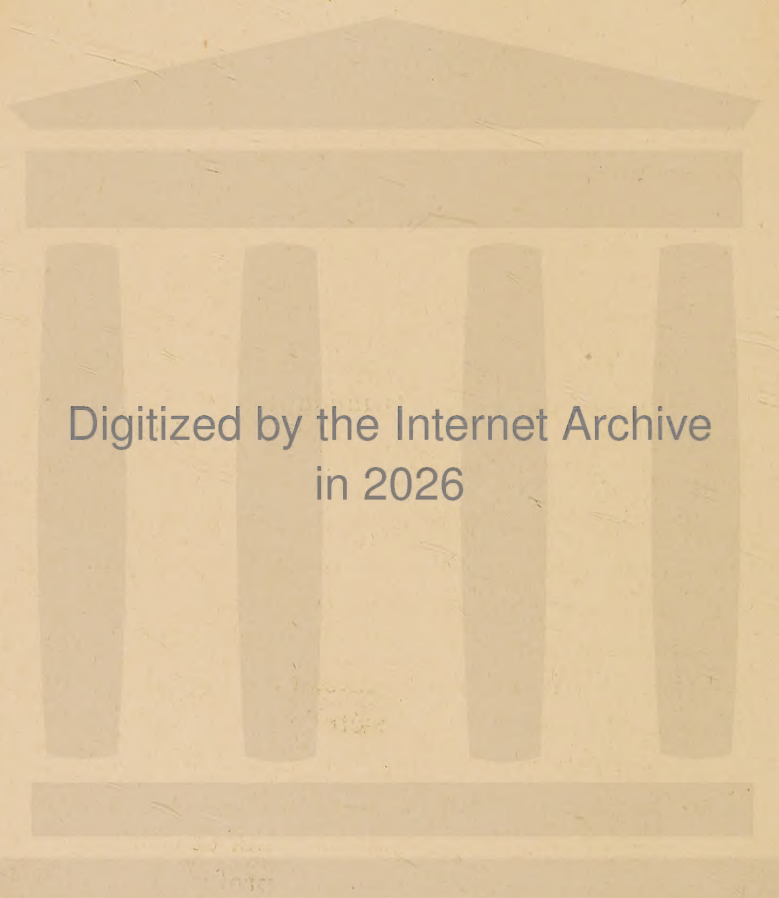
## Introduction

---

De multiples travaux ont traité des manifestations morbides séparées et des modalités cliniques de l'Ascaridiose.

On a décrit successivement et isolément les helminthiases ascaridiennes à forme banale, méningitique, typhoïdique, les lombricoses cholériformes, dysentériformes, appendiculaires, etc...

Il nous a paru intéressant d'établir, en pathologie infantile, la diversité du tableau clinique de cette affection, de traiter en une étude synthétique, ses formes variées, depuis les cas frustes et bénins à symptômes atténués jusqu'aux cas graves et mortels, en insistant sur un fait — mis en relief et obligeamment communiqué par Monsieur le professeur Weill — l'existence d'un type particulier d'Ascaridiose, type dont le cadre symptomatologique se réduit à des crises de coliques intestinales.



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

## Considérations diverses sur les Ascarides de l'Homme

---

L'Ascaridiose ou lombricose est une affection endo-parasitaire qui relève directement de la présence des Ascarides dans le tube digestif de l'homme.

L'exposé morphologique et étiologique de la question sera bref. Nous ne retiendrons de la pathogénie que les faits qui nous permettront d'étayer et de discuter le diagnostic différentiel.

**MORPHOLOGIE.** — *Ascaris lombricoïdes* est un ver cylindrique, élastique, blanc laiteux, atténué à ses deux extrémités.

Le mâle est long de 16 à 25 centimètres, sur 3 à 4 millimètres de large; il est facilement reconnaissable à son extrémité postérieure enroulée.

La femelle mesure de 20 à 45 centimètres sur 6 millimètres de large. Son extrémité caudale est conique et droite. La vulve est située vers le tiers antérieur du corps.

La tête porte trois lèvres, la supérieure est munie à sa base de deux papilles ; les deux autres n'en présentent qu'une.

Le corps est recouvert d'une cuticule chitineuse épaisse.

Une femelle d'*Ascaris* peut annuellement pondre 60 millions d'œufs (Eschricht).

Ceux-ci, de forme ellipsoïde, mesurent 50 à 75 $\mu$  de long. Ils sont pourvus d'une double enveloppe, l'interne est lisse ; l'externe, constituée par une couche albumineuse transparente, donne à la coque un aspect mûriforme.

HABITAT. — Le séjour habituel de l'*Ascaris lombricoïde* est l'intestin grêle. Suivant Davaine, ce parasite n'aurait aucune tendance, chez l'individu vivant, à quitter son séjour normal. Il devient néanmoins fréquemment erratique, peut être expulsé par la voie buccale, par la voie anale, ou émigrer dans les conduits communiquant plus ou moins directement avec le tube digestif.

RÉPARTITION. — L'*Ascaris* est un parasite cosmopolite, très commun chez l'homme. On l'a observé sur toutes les parties du globe, aussi bien dans les régions froides, comme le Groënland et la Finlande, que dans les régions tropicales. Néanmoins, sa fréquence diminue de l'équateur au pôle.

*En France*, l'*Ascaris* est un des parasites les plus répandus. Sa fréquence change avec les régions et suivant les circonstances.

On a noté, à certaines époques, de véritables épidémies vermineuses. Telle est celle qui, en 1730,

frappa la population de Béziers (Bouillet), telle la fièvre épidémique qui a régné à Seclin (Nord), la dysenterie épidémique de Fougères (1757).

Les médecins militaires ont relaté des épidémies semblables, frappant les armées en campagne. Marie, chirurgien au 12<sup>e</sup> régiment de dragons, dit que le cinquième de son régiment, cantonné à Ravenne pendant l'été de l'an X, fut atteint d'une fièvre putride vermineuse. Bourges, médecin à la Grande Armée, dit que les lombrics se sont montrés fréquemment dans les maladies des soldats cantonnés, en 1807, dans la ville de Bromberg (Pologne).

*A Paris*, on trouvait encore l'*Ascaris*, il y a quelques années, chez 20 pour 100 des enfants, âgés de 3 à 10 ans.

*A Lyon*, dans 23 cas d'autopsie de 1 à 15 ans, Drivon a noté quatre fois des *Ascarides*, soit 17,23 %.

Garin a trouvé chez les petits Lyonnais, hospitalisés à Gien, une moyenne de 5 pour 100.

NOMBRE. — Les mâles sont trois à quatre fois moins abondants que les femelles. L'*Ascaris* est rarement solitaire ; le même malade héberge généralement de 2 à 8 parasites.

Vital, à Constantine, en observa plus de 1800 chez un enfant. Cruveilhier a trouvé plus de 1000 parasites dans l'intestin d'une idiote.

Petit (de Lyon), parle d'un jeune garçon qui rendit 2500 vers en cinq mois.

Fauconneau-Dufresne a publié l'observation d'un enfant de deux ans qui expulsa plus de 5.000 vers en

trois ans, la plupart par vomissements et jusqu'à 600 dans la même journée. Ces cas sont l'exception, et ce n'est guère que dans les régions tropicales que leur grand nombre peut constituer un véritable danger.

ASSOCIATIONS PARASITAIRES. — L'*Ascaris* peut co-exister avec d'autres helminthes dans l'intestin. Ces associations se constatent chez les individus ou peuples qui négligent tout soin hygiénique. L'*Ascaris* est souvent accompagné de l'oxyure chez l'enfant, du *Trichocéphale*, chez l'adulte. Le docteur Seguin a communiqué le cas d'un Annamite, mort à Hanoï, de péritonite à la suite de perforation intestinale et dont le tube digestif renfermait des *Ascarides*, un nombre considérable de *Douves chinoises*, des *Ankylostomes*, un *Tœnia inerme* et des *Trichocéphales*. En France, dans la région minière du Nord, les parasites fréquemment associés sont le *Trichocéphale* et l'*Ankylostome*, les *Oxyures* et les *Tœnias* en proportion parfois élevées (4,4 pour 100) (Thooris).

ETIOLOGIE. — Il est facile de comprendre le mécanisme par lequel les helminthes parviennent dans l'organisme et leur mode de développement.

Les expériences de Davaine, de Grassi et de Calandrucci ont montré que l'évolution de l'*Ascaris* est direct. Tout individu porteur de ce parasite expulse quotidiennement, dans ses excréments, un nombre considérable d'œufs. Ces œufs sont très résistants et leur développement ne commence que longtemps après leur expulsion.

Davaine a montré qu'ils peuvent rester vivants dans leur coque pendant 5 ans au moins. Lorsque les

matières fécales sont déposées sur le sol -- cas fréquent dans les campagnes — et dès que les conditions favorables de température et d'humidité se trouvent réalisées, ces œufs subissent un commencement d'évolution embryonnaire. Disséminés par le vent, entraînés par les eaux, ils se répandent un peu partout, dans l'eau des puits, des réservoirs, à la surface des plantes. Par l'intermédiaire de l'eau de boisson non filtrée, de légumes crus qui n'auront subi qu'un lavage insuffisant, ils seront amenés directement dans le tube digestif de l'homme ; la coque sera dissoute par le suc gastrique, et l'embryon mis en liberté terminera son évolution.

Ce mécanisme est de beaucoup le plus fréquent ; ce qui le prouve, c'est que l'Ascariodose a été particulièrement fréquente à une époque où l'on buvait beaucoup d'eau contaminée, à tel point que le public a tendance encore à rattacher toutes sortes d'accidents morbides à la présence de vers intestinaux.

Ce n'est pas là le seul mode de transmission des œufs. Les enfants qui traînent sur le sol, mangent sans se laver les mains, ou même mangent de la terre, peuvent facilement s'infecter (géophagie). Les objets placés sur le sol, qui peuvent être en contact avec les excréments, sont susceptibles de véhiculer les germes embryonnaires.

Une condition étiologique encore mal élucidée est la contamination possible par l'*Ascaris* du porc. L'identité de ce parasite et de celui de l'homme n'est pas bien établie, cependant l'observation de Lütz plaide en sa faveur (Railliet).

## Pathogénie

---

La présence des Ascarides dans l'intestin peut ne s'accompagner d'aucun trouble pathologique, et nombreux sont les cas où on ne constate aucune réaction morbide. La tolérance est dans ce cas parfaite. D'autres fois, au contraire, les accidents déterminés par ces helminthes peuvent revêtir une gravité exceptionnelle et entraîner la mort. C'est que la pathogénie des troubles qu'ils provoquent est complexe et comporte de nombreux facteurs.

En premier lieu se pose « la prédisposition nerveuse », tant héréditaire que personnelle. Certaines personnes, les enfants, les personnes nerveuses, les hystériques, les neurasthéniques se montrent d'une susceptibilité particulière vis à vis des Ascarides.

En second lieu, il y a lieu de tenir compte dans la production des accidents de divers mécanismes d'action qui ne s'excluent nullement, se superposent

en proportions variables et qu'on peut grouper sous plusieurs chefs.

Les Ascarides peuvent agir : 1° *par action mécanique* passive ou active. Par leur enchevêtrement en paquets vermineux plus ou moins nombreux, par leur accumulation en un même point, ils peuvent s'opposer au cours normal des matières fécales et donner lieu à de l'obstruction intestinale. Ils peuvent favoriser une invagination. Le déplacement des Ascarides (action mécanique active) peut provoquer d'autres accidents (pénétration dans l'estomac, dans les trajets et canaux les plus sinueux de l'organisme). Nous étudierons cette action à propos des migrations.

*Action spoliatrice.* — Les Ascarides, à l'exemple des autres nématodes de l'intestin, sont des parasites hématophages. Il est facile de s'en rendre compte en traitant le tube digestif d'un Ascaride par le ferro-cyanure de potassium et l'acide chlorhydrique. On obtient ainsi la réaction du bleu de Berlin, caractéristique du fer. Ce fer ne peut guère provenir que de l'hémoglobine du sang.

Parfois, du reste, on observe dans le tube digestif des globules rouges non encore altérés et c'est à la présence du sang dans le tractus intestinal qu'est due la couleur rose ou rouge que possèdent certains Ascarides au moment de leur expulsion.

*Action traumatique* : passive. — Les parois intestinales distendues par un paquet d'Ascarides s'aminçissent, se sphacèlent et se perforent. Active : ces helminthes, en dehors de leur contact, peuvent produire directement des lésions de la muqueuse. A

l'aide des trois papilles qui constituent leur armature buccale, ils érodent la tunique interne et peuvent puiser le sang dans les capillaires.

Leroux a constaté sur la muqueuse d'un intestin qui renfermait de nombreux *Ascaris*, des points ayant l'apparence de piqûres, entourés d'un petit cercle rouge.

Guiart a eu fréquemment l'occasion de rencontrer des *Ascarides* fixés sur le tube digestif de différents animaux ; il a montré d'ailleurs, il y a quelques années, que l'*Ascaris conocéphalus* du Dauphin qui possède la même armature buccale que l'*Ascaris lombricoïdes* est capable de s'implanter fortement dans la muqueuse du tube digestif.

*Action bactérifère.* — Cette action est le complément de l'action traumatique. Les *Ascarides*, en lésant la muqueuse, favorisent l'inoculation secondaire des germes infectieux, d'où apparition d'un abcès minuscule, d'ulcérations et parfois d'infections graves (processus typhoïdique, septicémique, colibacillaire, appendicite).

*Action toxique.* — Les *Ascarides* sécrètent des substances toxiques, particulièrement des substances hémolysantes. Le fait a été démontré par de nombreux auteurs. Ces toxines sont résorbées dans l'intestin et passent dans le sang où elles peuvent provoquer l'anémie par hémolyse des globules rouges. La plupart des porteurs d'*Ascaris* ont, en effet, le teint plombé, les yeux cernés, la peau et les muqueuses décolorées et la numération des globules atteste une diminution globulaire intense, à tel point

que cette anémie a pu en imposer pour l'anémie des mineurs.

Ces toxines seraient, dans certains cas, susceptibles d'être éliminées par la peau et joueraient un rôle dans l'étiologie de certaines poussées d'eczéma ou d'urticaire guéries par la simple expulsion d'Ascarides (Guiart).

*Action réflexe.* — Luton considère comme point de départ des réflexes la « tilillation » de la muqueuse par les vers. Les troubles de réfectivité sont vraisemblablement une des formes de l'intoxication ascaridienne. On admet aussi que les vers irritent les terminaisons du sympathique, d'où convulsions, méningisme.

---

## Etude clinique

---

L'Ascaridiose ne comporte pas un tableau symptomatique pathognomonique. Les aspects cliniques qu'elle peut revêtir relèvent tous de symptômes d'emprunt. Aussi convient-il d'envisager séparément les troubles morbides auxquels elle donne lieu.

Ceux-ci se divisent en :

*Migrations.*

*Accidents chirurgicaux.*

*Troubles de la nutrition.*

*Troubles nerveux.*

*Troubles digestifs.*

### **Migrations.**

Davaine admet que généralement les migrations d'Ascarides ont lieu après la mort, sous l'action d'une excitation produite par le refroidissement du cadavre. Or cette explication est en contradiction avec les propres expériences de l'auteur. Ayant placé

dans de l'eau des Ascarides engourdis par le froid, il montre que si on élève la température de l'eau jusqu'à 37° 40°, les vers s'agitent avec intensité. Le refroidissement du cadavre ne pourrait donc qu'engourdir les vers et non les exciter (Guiart). Xemard admet le déplacement pendant la vie. En résumé, deux genres de migration peuvent s'observer : pendant la vie et post mortem (Müller).

*Voies digestives :* L'expulsion habituelle des Ascarides se fait par l'anus. Il est possible, toutefois, de les voir franchir le pylore au moment de la digestion, alors que cet orifice est momentanément béant, ou à la faveur d'une insuffisance pylorique liée à des troubles dyspeptiques. Les Ascarides sont capables de remonter dans l'estomac, le pharynx, l'œsophage et être rejetés par la bouche.

Leur présence dans l'*estomac* n'est pas de longue durée, car elle provoque des vomissements précédés ou non de nausées et de douleurs vagues.

Arrivés dans le *pharynx*, les Ascarides déterminent des picotements, une constriction incommode, des efforts de vomissements qui aboutissent à leur expulsion. Du pharynx, les vers ont la possibilité de s'échapper par les orifices voisins. Ils peuvent aussi s'engager dans la trompe d'Eustache, atteindre l'oreille moyenne et sortir par le conduit auditif.

Il est enfin quelques cas authentiques d'Ascarides sortis au niveau du grand angle de l'œil, par les points lacrymaux.

OBSERVATIONS RÉSUMÉES I. — *Rejet de nombreux lombrics par la bouche.* Morton. *Boston médical surgical journal*, 1857.

Enfant de 4 ans, a présenté pendant une semaine des phénomènes de somnolence, suivis de stupeur et de léger délire ; ces troubles, au bout de quelques jours, se compliquent de surdité.

Sous l'action d'une poudre purgative, probablement du calomel, la malade rejette 16 lombrics par la bouche, tous vivants ; trois d'entre eux étaient de la grosseur d'un tuyau de pipe, le plus long mesurait 25 centimètres de longueur.

OBSERVATION II.—*Ascarides dans la trompe d'Eustache.* Winstow. (Davaine, Fillette de 3 ans). Lombric qui avait une de ses extrémités dans le pharynx même et s'était glissé « dans la trompe d'Eustache », jusque dans la cavité du tympan, où l'autre extrémité était engagée entre les osselets de l'ouïe.

OBSERVATION III. — Holm (1909). Fillette de 3 ans et demi. Double otite scarlatineuse. Plus tard, émission d'un lombric. Un jour, en jouant, se met brusquement à éternuer, à crier, à se gratter le nez ; puis douleur paroxystique, se roule sur le plancher. Un ver sortait du conduit auditif.

**Migrations dans le pancréas, les voies biliaires, le foie, les voies urinaires.**

De l'intestin grêle, l'Ascaride peut pénétrer dans le pancréas en suivant le canal de Wirsung, provoquer l'arrêt du suc pancréatique et l'inflammation du conduit et de la glande. Il peut également, cas

plus fréquent, pénétrer dans les voies biliaires, la vésicule et le foie (cas de Vinay, Musée du Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Lyon). Parvenus dans le foie, l'*Ascaris* provoque des lésions variées, généralement graves. Il obstrue les canaux et arrête ainsi le cours de la bile. Les conduits se dilatent ; leur dilatation peut aller jusqu'à la rupture. L'ictère et la cholémie apparaissent. Lorsque cette obstruction persiste, l'angiocholite se déclare, se propage aux parties voisines, au tissu hépatique lui-même et détermine des abcès graves du foie, s'accompagnant de symptômes très nets, fièvre, congestion, hypertrophie du foie, ictère ; douleurs dans l'hypochondre droit ou gauche, ventre ballonné, troubles gastro-intestinaux. Les relations entre la lombricose et l'hépatite suppurée sont très fréquentes dans les pays chauds. (Gaide).

Signalons la pénétration possible des *Ascarides* dans les voies urinaires et génitales. On cite les cas d'enfants et d'adultes des deux sexes qui ont éliminé des parasites à la faveur de trajets fistuleux entre l'intestin et la vessie. On rapporte également l'observation de femmes qui ont expulsé des *Ascarides* par le vagin, à la faveur d'une fistule recto-vaginale.

OBSERVATION I. — *Migration dans les canaux pancréatiques.*

Ghédini 1904 (*in* Railliet). Garçon 8 ans, mort avec des symptômes de méningite tuberculeuse ; avait présenté des douleurs très aiguës, localisées dans la région supérieure de l'abdomen, exaspérées par la palpation et accom-

pagnées de hoquets. Autopsie. Outre lésions cérébrales. nombreux Ascarides dans le duodenum. Sur des coupes verticales du pancréas, gros et dur, on voyait des vers cylindriques, remplissant les canaux excréteurs pancréatiques, les plus gros dans la tête du viscère, les plus petits dans la queue. Canaux pancréatiques dilatés; parois épaissies; tissu conjonctif interstitiel infiltré de petites cellules rondes. Donc pancréatite interstitielle notable.

OBSERVATION II. — *Migration dans le foie et dans les voies biliaires.*

Kokitansky (thèse Xémard), garçon 9 ans. Cholédoque et hépatique très douloureux, remplis d'Ascarides; ceux-ci ont pénétré dans la plupart des canaux biliaires et se découvrent à la surface du foie par des proéminences blanchâtres; l'embouchure du cholédoque est large d'un pouce.

OBSERVATION III. — *Migration dans les voies génito-urinaires.* Kingdon (Davaine).

Enfant 7 ans, rétention d'urine pendant plus de 8 jours; alors un lombric fut retiré du canal par l'enfant lui-même, Le même fait se répéta plusieurs fois en 4 ans. Mort; à l'autopsie, fistule entre l'appendice et la vessie.

#### **Migration dans les voies respiratoires**

Du pharynx, l'*Ascaris* peut aussi — complication redoutable — émigrer dans le larynx. Cette pénétration peut entraîner la mort à brève échéance, par

asphyxie et spasme de la glotte. Ces faits sont susceptibles de provoquer une intervention médico-légale.

Les symptômes sont ceux de l'occlusion brusque des voies aérifères : violents efforts de toux, dyspnée angoisse, vive agitation, convulsions, sueurs profuses, suffocation et asphyxie. La mort est d'autant plus brusque que l'*Ascaris* est plus volumineux (Müller). Le diagnostic causal est dans ce cas très difficile à faire.

OBSERVATION I. — *Migration dans la trachée et le larynx*. Normann 1881 : garçon de 4 ans ; Troubles prononcés de la respiration en particulier, diminution de l'inspiration. Pas d'enrouement ni d'amygdalite. Mort. *Ascaris* dans la trachée et le larynx, débordant de 2 centimètres l'épiglotte.

OBSERVATION II. — Rosch. Enfant paraissant atteint de croup ; deux *Ascarides* dans la trachée.

---

## Accidents chirurgicaux

---

Les Ascarides peuvent être dans l'organisme la cause d'accidents chirurgicaux multiples : obstruction intestinale, perforation intestinale, abcès vermineux, tumeurs vermineuses, fistules vermineuses.

OBSTRUCTION INTESTINALE : La littérature médicale possède de nombreux faits d'obstruction intestinale. En se pelotonnant, les Ascarides sont capables d'obstruer de façon plus ou moins complète la lumière de l'intestin, ou d'entraîner le glissement d'une portion de l'intestin dans la partie sous-jacente, réalisant une véritable invagination (Schachner, Tillaye, Porot).

Le siège ordinaire paraît être l'intestin grêle, habitat normal des Ascarides. Ce peut être le colon transverse, le diverticule de Meckel (Renon).

Le tableau clinique est celui d'une occlusion de cause quelconque. On voit survenir brusquement une douleur violente sans localisation, mais généra-

lisée à tout l'abdomen dont la sensibilité est excessive. Le cours des matières fécales est arrêté. Le météorisme abdominal apparaît rapidement. Les anses intestinales se dessinent sous la peau. Le diaphragme est refoulé et la respiration difficile. Le vomissement est constant, la fièvre reste modérée ou nulle. Le pouls est fréquent et petit. Le peau est froide et le facies grippé.

Ces phénomènes morbides disparaissent sous l'influence du traitement helminthiasique.

### **Obstruction intestinale**

OBSERVATION 1. — Schachner (1903), garçon 5 ans. Douleurs abdominales et vomissements. Opération. Invasions multiples de l'iléon, aisément réductibles. En réduisant la première on sent un grand *Ascaris*. On incise l'intestin et on le retire. Mort au troisième jour.

OBSERVATION II. — Myacke (1908), garçon 8 ans. Subitement, douleurs abdominales et vomissements. — Anthelmintique 2 vers. Ventre ballonné, autour de l'ombilic, masse intestinale en forme de cordon dur. Opération. La tumeur est constituée par une anse intestinale distendue, remplie par un peloton énorme de 83 *Ascaris* vivants. Collapsus. Mort. Péritonite séro-purulente.

PERFORATIONS INTESTINALES, PÉRITONITE : La structure de l'appareil buccal de l'*Ascaride* lui permet, par la

fixation ou le mordillement répété, non seulement de produire des plaies de la muqueuse intestinale, mais même de perforer complètement la paroi de l'intestin. Cette perforation se produit généralement au niveau de l'estomac et du gros intestin, très fréquemment aussi dans la région du cœcum ou de l'appendice. Les Ascarides jouant le rôle d'agents bactérifères, inoculent dans la muqueuse les germes pathogènes dont ils ont exalté la virulence. Les points les plus vulnérables de l'intestin se trouvent au niveau des plaques de Peyer, du cœcum et de l'appendice, ou le moindre traumatisme, provoqué par les lombrics, détermine l'inflammation du tissu lymphoïde. Le foyer de folliculite, circonscrit au début, s'accroît en longueur et en profondeur. Par les voies lymphatiques des follicules, les microbes gagnent la musculuse, puis la séreuse et la réaction péritonéale se déclare avec son cortège symptomatique. Bon nombre de péritonites post appendiculaires, relèvent de cette étiologie (Verdun). Si le processus irritatif ne retentit pas sur la séreuse, aucune réaction de défense ne se produit, et il survient une péritonite généralisée rapidement mortelle. Ou des adhérences se sont développées et il se produit une collection dans laquelle le ver peut passer et être retrouvé vivant. C'est la péritonite localisée, *l'abcès vermineux*.

Deux mécanismes ont été invoqués pour expliquer la production de ces abcès vermineux. Dans le premier cas, après l'effraction de la paroi intestinale par le parasite, il se produit une péritonite localisée

qui aboutit à la formation d'un foyer purulent enkysté qui englobe les parasites et perd ses communications avec l'intestin. Cet abcès, à la longue, peut gagner la paroi de l'abdomen, s'ouvrir à l'extérieur et se fistuliser (fistules vermineuses).

D'autre part, on a remarqué que ces abcès vermineux siègent généralement au niveau de la région ombilicale chez l'enfant, et au niveau du pli de l'aîne chez l'adulte, c'est-à-dire dans les points où se rencontrent les hernies dans les deux âges de la vie. Parlant de ce fait (Leuckart, Guiart), expliquent la production des abcès vermineux par l'existence préalable d'une hernie. Les Ascarides peuvent vivre plus facilement sédentaires au niveau d'une anse intestinale herniée, où le cours des matières est ralenti.

OBSERVATION I. — Archambault (1883). Fillette 5 ans. Signes graves, rappelant ceux du choléra. Mort au bout de deux jours. Péritonite généralisée par lombrics qui avaient perforé l'estomac.

OBSERVATION II. — Ziemann. Garçon de 12 ans, nègre du Cameroun. Meurt avec symptômes de péritonite. Autopsie : l'intestin contient de quoi remplir 4 litres d'Ascarides ; 2 Ascarides libres dans le péritoine ; ils avaient perforé l'intestin, où l'on trouvait deux orifices ronds.

## Troubles nerveux

---

Les troubles nerveux doivent être classés parmi les manifestations communes de l'Ascaridiose. Ces accidents n'ont souvent rien de caractéristique et induisent parfois le médecin en erreur. Les uns sont d'ordre général ; les autres affectent plus spécialement les divers appareils de l'économie. C'est à propos des troubles nerveux que la théorie toxique recouvre toute sa valeur. Les phénomènes nerveux seraient dus à l'action des poisons sécrétés par les vers, sur les centres encéphalo-médullaires, plus ou moins susceptibles selon l'hérédité ou les tares acquises du sujet. Il y aurait lieu, en outre, de tenir compte de l'état du milieu intestinal, qui annihile ou exalte la puissance nocive du parasite. Le rôle des vers chez les jeunes enfants, indépendamment des lésions symptomatiques d'une affection organique, est certain. N'agiraient-ils qu'en entretenant le mauvais état digestif, ils auraient une action propre.

Ils déclanchent vraisemblablement les susceptibilités nerveuses individuelles en même temps qu'ils les éprouvent par leur toxines.

Ces troubles nerveux comportent :

1° Des *convulsions générales*.

Les attaques convulsives épileptiformes constituent un trouble sympathique fréquent chez les porteurs d'Ascarides. Le fait est bien connu du vulgaire et des mères de famille en particulier. Les vers ne créent pas l'épilepsie essentielle de toutes pièces, mais leur présence peut favoriser la répétition des accès chez les épileptiques. Fidelin considère les convulsions comme le plus fréquent des accidents sympathiques. Elles durent peu, sont peu graves, c'est pour cela, croit-il, qu'on n'en publie pas les relations.

OBSERVATION I.— Meunier 1867. Fille 11 ans. Vertiges, étourdissements périodiques, depuis 2 ans. Tous les 5 ou 6 jours un vertige. Chute sans un cri. L'enfant se relevait quelques minutes après, sans se rappeler quoi que ce fût. Santonine. Ascarides. Guérison.

OBSERVATION II. — Naab (1902). Symptômes cérébraux graves, avec assoupissement et convulsions. Disparition après expulsion d'Ascarides. L'auteur considère l'hypersalivation nocturne comme pathognomonique de la présence des Ascarides.

OBSERVATION III. — (Communiquée par M. Mouriquand). Fillette 10 ans et demi. Père alcoolique. Entrée dans un service de chirurgie pour appendicite; 4 jours après son entrée, vomissements, météorisme colon distendu par les matières; le 5<sup>e</sup> jour, première crise convulsive à type jacksonien, deuxième crise une heure après. Début facial gauche, paupière puis membre supérieur, puis membre inférieur. Crises successives (8 en 24 heures).

Dans l'intervalle des crises prostration, déviation conjuguée de la tête et des yeux. Santonine. Expulsion d'un Ascaris. Disparition complète des convulsions.

HYSTÉRIE. — L'Ascaridiose peut être une cause occasionnelle de manifestations hystériques. Elle peut parfois simuler cette névrose.

OBSERVATION I. — (Fidelin) 1873. Hystérie grave datant de plus d'un an, guérie par évacuation d'un grand nombre de vers.

OBSERVATION II. — Slcherbak (1910). Fille 14 ans. Anémie, faiblesse générale, céphalée, irritabilité, tendance à pleurer, globe hystérique, symptômes hystéro-neurasthéniques. Expulsion de vers. Amélioration.

CHORÉE : TREMBLEMENTS. — Fidelin considère comme vermineuses des chorées qui, résistant à tous les traitements, cèdent tout à coup à l'emploi des vermifuges. Que penser, ajoute-t-il, des quatre

observations du docteur Zabinska, dans lesquels on voit la chorée ne pas s'amender par les traitements les plus préconisés et disparaître subitement par l'emploi de la *Sanicula marylandi*.

Railliet a relevé onze cas de chorée ou d'accidents choréiforme dus aux Ascarides.

OBSERVATION I. — Fitz (Maurice). — 6 ans. « Mouvements choréiformes simulant une chorée vraie ; expulsion de paquets d'Ascarides ; guérison rapide et cessation des mouvements choréiques. »

OBSERVATION II. — Dubroca de Barsac (1834). 8 ans. Symptômes de la chorée très prononcés et quelques-uns de ceux qu'on attribue à la présence des vers dans les intestins. Anthelminthique, purgatifs, guérison.

TROUBLES VÉSANIQUES. — Puistienne écrit que la moitié des cas de boulimie par helminthiase s'accompagnent de troubles permanents des facultés intellectuelles.

Les accidents cérébraux que peuvent déterminer les Ascarides sont : la stupidité (Prost), l'idiotie (Michel), le délire, la folie, une mémoire extraordinaire, l'aliénation mentale, la manie intermittente, la confusion délirante, les hallucinations, les erreurs nocturnes, caprices, méchancetés, altérations et bizarrerie de caractère.

OBSERVATION I. — Zimmermann (Davaine), cite l'observation de Pechlin, d'un enfant affecté de vers et d'une faim insatiable. Il eut pendant toute sa maladie une mémoire extraordinaire et un génie plus que médiocre ; mais il perdit l'un et l'autre dès qu'il fut rétabli.

OBSERVATION II. — Emminghaus (1887). Fillette de 5 ans. Guérison de confusion délirante après expulsion d'Ascarides.

OBSERVATION III. — (Communiquée par M. Weill). Un enfant qui présentait de l'excitation maniaque lui est amené dans son cabinet. Il fallait deux personnes pour le maintenir. M. Weill eut l'idée de lui donner de la santoline ; l'enfant expulsa des Ascarides et se calma immédiatement.

MÉNINGISME VERMINEUX. — Les propriétés convulsivantes et tétanisantes qui paraissent être l'apanage de la toxine ascaridienne donnent lieu parfois chez les enfants à des phénomènes méningitiques graves qui simulent en tous points la méningite tuberculeuse. Le début peut être brusque. Parfois il existe des prodromes assez vagues, troubles digestifs, inappétence, vomissements, constipation, amaigrissement, céphalée, sommeil agité.

A la période d'état, la confusion semble inévitable, céphalalgie, vomissements, constipation, troubles oculaires, myosis ou mydriase, raideur de la

nuque, signe de Kernig, ventre en bateau, modification du pouls, fièvre variable.

Tel est au complet le tableau de la pseudo-méningite vermineuse. Tel est aussi celui de la méningite tuberculeuse ; c'est dire combien dans ces cas le diagnostic est délicat à poser. La ponction lombaire suivie de l'examen microscopique du liquide extrait permet de lever tous les doutes. Celui-ci est toujours trouvé normal, sans cellule et sans microbe dans la méningite vermineuse, alors que dans la méningite vraie il présente des modifications facilement décelables.

OBSERVATION I. — Duval (1880). — Garçon de 15 ans. Céphalalgie intense qui l'oblige à quitter son travail. Les jours suivants, signes de méningite, vomissement d'Ascarides. Amélioration et guérison.

OBSERVATION II. — Perier (in Railliet). — « Cet été (1910) pendant que la méningite cérébro-spinale battait son plein, un jeune sujet a succombé, rue de Longchamp, et à deux pas j'avais dans la même famille deux enfants présentant une forme atténuée de la maladie. Un de mes remplaçants a fait le diagnostic que j'ai confirmé. Plus tard, nouvelle atteinte et l'expulsion de plusieurs Ascarides dénoue la situation. »

OBSERVATION III. — H. Eschbach (inéдите), in thèse Railliet. — Le 10 juillet 1910, l'auteur est appelé en consul-

tation par le docteur Boitel, médecin de l'armée, auprès du petit garçon d'un officier qui présentait les signes d'une méningite. C'est un enfant de 4 ans, atteint de maladie de Little et d'une intelligence très peu développée. Depuis une dizaine de jours, il vomit tout ce qu'il prend, y compris le lait; est devenu squelettique; a la peau flasque, ridée; pousse des gémissements jour et nuit. Ventre contracturé, en bateau. Pas de fièvre. Pouls irrégulier, avec intermit- tences. Raideur de la nuque, Kernig assez peu marqué. Ptosis et strabisme unilatéral. Le diagnostic de méningite tuberculeuse paraît évident. L'enfant est défaillant; il reçoit 50 centimètres cubes de sérum. — 11 juillet: même état; 50 centimètres cubes de sérum. — 12 juillet: *ponction lom- baire*: liquide eau de roche, absolument normal au point de vue microscopique. Dans la soirée, l'enfant expulse un Asc. — 13 juillet: amélioration notable. Le ptosis et le strabisme ont disparu. Santonine. — 14 juillet: deux autres Asc. ont été expulsés. L'enfant est tout à fait bien; il ne vomit plus, ne se plaint plus, est assis sur son lit et cause. — 16 juillet: l'enfant revu est complètement guéri.

TRoubles OCULAIRES. — Il s'agit ici de phénomènes réflexes. Le strabisme, la dilatation, l'inégalité pupillaire sont relatés dans de nombreuses observa- tions. A la dilatation pupillaire se rattache évidem- ment cet éclat particulier du regard sur lequel insiste Duchamp.

On croit couramment dans le peuple qu'un enfant a des Vers parce qu'il a *les yeux brillants*, ce qui n'est que la manifestation de la dilatation pupil- laire.

TROUBLES CUTANÉS. — Le *prurit nasal* est fréquent chez les enfants porteurs d'Ascarides, c'est même pour le vulgaire un bon signe révélateur de la présence de vers.

Guiart pense que les toxines de l'Ascaride peuvent jouer un rôle dans la pathogénie de cette affection.

Il en aurait vu guérir à la suite d'expulsion d'Ascarides. Teissier et Schœfer ont enfin émis l'hypothèse que les toxines secrétées par les vers intestinaux pouvaient avoir un rôle dans la production de certains érythèmes, de l'érythème polymorphe et nouveaux en particulier.

TROUBLES DE LA NUTRITION. — *Anémie*. L'anorexie, les vomissements, les troubles intestinaux, la diarrhée d'une part, la toxinhémie vermineuse de l'autre peuvent entraîner une altération de la nutrition générale qui se manifeste par un temps d'arrêt dans l'accroissement, par de l'amaigrissement qui cesse dès l'expulsion des parasites (Railliet) et par de l'anémie. On a recueilli des observations d'enfants parvenus à un degré de faiblesse extrême, et de cachexie grave, parce qu'ils étaient porteurs de vers intestinaux.

Eschbach cite le cas d'un petit malade arrivé à un tel degré de cachexie que son état rappelait l'athrepsie lorsqu'il fit des accidents que deux médecins des plus expérimentés prirent sans hésitation pour une méningite tuberculeuse. Son état général s'améliora bien vite après l'expulsion des Ascarides.

OBSERVATION I. — Docteur Schleifer. Enfant de 9 ans, état de marasme inquiétant ; contracture permanente des orbiculaires ; 27 *Ascaris* et beaucoup d'oxyures. Guérison.

OBSERVATION II. — \*\*\*\* (In Puistienne). Enfant arrivé au dernier degré de la cachexie. Nombreux lombrics. Guérison.

OBSERVATION III. — Bouchut (1867). Fillette de 2 ans, Abattement extrême qui ressemblait à du coma ; 2 *Ascarides* vomis. Santonine pendant 4 jours. *Ascarides* expulsés. Guérison.

---

## Troubles digestifs

---

Il est assez fréquent, dans l'Ascariidiose, d'observer des troubles gastro-intestinaux, qui rappellent dans leur ensemble les symptômes des dyspepsies et des gastralgies.

Lors de la migration des vers dans l'estomac, surgissent des désordres fonctionnels qui affectent la mobilité de cet organe : accès de régurgitation, d'éruclation, spasme de l'estomac, vomissements. Les autres accidents consistent en déviation de la sensibilité, boulimie, anorexie, hyperesthésie, anesthésie de la muqueuse gastrique, sensation de ballonnement ou douleurs plus ou moins vives. Certains symptômes sont dus aux perversions des sécrétions ; il peut y avoir hypersécrétion temporaire, hypo ou anachlorhydrie. L'appétit peut être exagéré, comme on peut observer une anorexie complète (Verdun).

Du côté de l'intestin on verra apparaître des alternatives de constipation et de diarrhée, des coliques

ombilicales, douleurs vives, pongitives, en tuméfactions abdominales, des selles glaireuses ou sanguinolentes, et enfin des accidents d'ordre inflammatoire dont les relations avec l'helminthiase ascarienne ont été bien mises en lumière dans ces derniers temps (Guiart).

Il est quelques formes de symptomatologie particulières que nous allons décrire successivement.

EMBARRAS GASTRIQUE FÉBRILE. ASCARIDIOSE A FORME TYPHOÏDE. — La question de la typho-lombricose a été nettement posée par M. Chauffard en 1895, dans un article de la *Semaine Médicale*.

Cet auteur a rapporté l'observation d'un jeune homme chez lequel les symptômes faisaient penser à la fièvre typhoïde, mais qui avait en définitive une infection générale, à point de départ intestinal, due aux *Ascarides*. Voici le tableau clinique de cet état morbide : Après une période prodromique de durée variable, où le malade présente de multiples symptômes nerveux et intestinaux, le facies devient péritonique et souffreteux ; les traits sont tirés ; l'abdomen se ballonne. On entre ainsi dans la période d'état et l'on constate des signes semblables à ceux de la fièvre typhoïde : céphalalgie, fièvre ; la langue est saburrale ; l'haleine fétide ; on note des nausées, des vomissements, de la diarrhée et parfois des épistaxis ; une hébétude profonde analogue à la stupeur des typhiques, faisant place la nuit au délire. La diarrhée est constituée par des selles fréquentes, fétides, alcalines, de couleur jaunâtre ou verdâtre ; au microscope on y trouve de grandes quantités

d'œufs de parasites. En même temps on perçoit du gargouillement intestinal souvent localisé à l'abdomen ; le ventre est douloureux, tympanisé. La température du soir atteint en général 39°. L'expulsion d'un ou de plusieurs Ascarides peut amener une rémission aussi subite qu'inattendue et la guérison survient très rapidement (Béranguier). Ce tableau clinique qui ressemble à s'y méprendre à celui de la typhoïde présente cependant certaines particularités qui permettent d'établir le diagnostic : il n'existe aucune manifestation pulmonaire, ni rénale ; la rate n'est pas hypertrophiée de façon appréciable ; les taches rosées font défaut. L'affection n'a pas l'allure franche de la dothienenterie, les symptômes sont moins marqués et moins nets (Béranguier).

Il est intéressant, au surplus de considérer les rapports des Ascarides avec la fièvre typhoïde authentique. On a voulu établir entre la typho-lombri-cose et la dothienenterie véritable une distinction radicale. On a prétendu que dans l'Ascaridiose le séro-diagnostic serait toujours positif. La réalité serait tout autre pour M. Guiart, et des cas de fièvre typhoïde parfaitement caractérisés, à séro-diagnostic positif ont été guéris par la simple expulsion d'Ascarides. M. Guiart rappelle que Bouchut a noté la fréquence de ces parasites dans l'intestin des enfants atteints de fièvre typhoïde.

Il pense que l'*Ascaris* peut inoculer des formes graves et que sa présence dans l'intestin des malades assombrît régulièrement le pronostic, en raison des perforations possibles (Jericini).

### **Ascaridiose à forme typhoïde**

OBSERVATIONS RÉSUMÉES I. — Tauchon (1896-1897). X..., 4 ans et 2 mois, a des convulsions et présente des symptômes abdominaux qui font penser à une fièvre typhoïde. Un soir l'enfant rejette un lombric dans un vomissement. Santonine. Au bout de quelques jours, après l'expulsion de 11 *Ascaris*, l'enfant revient rapidement à la santé.

OBSERVATION II. — Weill. Un cas de typho-lombricose, *Lyon Médical* (31 janvier 1900). Une malade, âgée de 10 ans, est soignée dans le service de M. Weill, pendant 15 jours, pour une typhoïde ; elle est reconnue atteinte d'Ascaridiose ; sero-réaction-négative. Un nouvel examen montre à M. Weill, que sauf la fièvre subcontinue, 40° le matin, 39°5 le soir, il n'y avait aucun symptôme de fièvre typhoïde : Se rappelant une observation de Chauffard sur la typho-lombricose, il pensa à la possibilité de l'existence d'*Ascaris* chez sa malade. En effet, après huit jours d'un traitement à la santonine, l'enfant expulsa une cinquantaine de lombrics. Aussitôt la fièvre tomba.

OBSERVATION III. — Weill (in Gugliemi, 1905). Fille, 14 ans. Symptômes typhoïdiques. Matité splénique. Pas de taches rosées ; pas de diarrhée. Ascarides. Séro-réaction de Widal négative. Santonine suivie d'effet. Amélioration et guérison au bout de trois semaines.

ENTÉRITES DYSENTERIFORMES ET CHOLÉRIFORMES. — Dans l'helminthiase à forme dysentérique on observe des coliques violentes avec épreintes, des besoins

impérieux et répétés diurnes et nocturnes, une diarrhée glaireuse avec hémorragie. Le traitement anthelminthique amenant l'évacuation des *Ascaris* met brusquement fin à cette affection.

Le rôle des vers dans la dysenterie a bien été mis en lumière par les médecins de la marine et des colonies. Dazille indique que les nègres morts de dysenterie et de diarrhée ont le plus souvent les intestins farcis d'*Ascarides*. Depuis les importants travaux de Guiart, sur le rôle pathogène des vers intestinaux, les observations de ce genre se sont multipliées ; en 1904, Fearnside, en examinant de nombreux malades des prisons de l'Inde, acquiert la conviction que beaucoup de cas de dysenterie, de diarrhée, d'entérite muco-membraneuse relèvent de la présence d'*Ascarides*.

En 1907, les docteurs Labadens et Lestaje, traitant par l'administration de vermifuges seize marins de l'escadre d'Extrême-Orient, réussissaient à en guérir quatorze après expulsion d'*Ascarides*.

En raison de ces faits, M. Guiart admet l'existence d'une dysenterie vermineuse, comme il existe déjà une dysenterie ambiante et une dysenterie balantidienne.

Les malades peuvent parfois présenter des vomissements, de la diarrhée, des douleurs de ventre, le poulx est filiforme et rapide, la température rectale très basse et aux environs de 36°.

Cet état cholériforme cesse rapidement après administration d'un vermifuge et expulsion des *Ascarides*.

OBSERVATION RÉSUMÉE I. — Bonnet (Davaine). Dysenterie mortelle causée par des vers, en 1608, chez l'enfant de du Pérrier.

OBSERVATION RÉSUMÉE II. — Marini d'Alef (1909). Garçon de 8 ans. Tableau du choléra asiatique le plus violent, diarrhée profuse riziforme, vomissements muqueux, incoercibles ; yeux caves et cernés, nez effilé ; refroidissement des extrémités, soif inextinguible, urines rares, douleurs épigastriques. Le début a été brusque sans prodrome. Médication anticholérique inactive. Vermifuge, expulsion de plusieurs paquets d'Ascarides. Guérison le surlendemain. L'enfant était géophage.

APPENDICITE. — L'apparition de l'appendicite, au cours de l'Ascaridiose est prouvée par un grand nombre d'observations, et c'est Metchnikoff, en 1901, qui a attiré l'attention sur l'appendicite vermineuse. Sa communication a été suivie des travaux de Guiart (1904), de R. Blanchard (1906), Weinberg (1907).

Tantôt l'appendicite frappe un sujet en pleine santé ; tantôt elle vient compliquer une des formes déjà décrites. Dans le premier cas l'appendice est atteint primitivement : un *Ascaris* traumatise l'organe et inocule des germes infectieux dont il exalte la virulence ; ilensemence les bactéries pyogènes banales du contenu intestinal. Ce serait-là, pour Guiart, la véritable origine des accidents inflammatoires de la typho-appendicite ; dans le deuxième cas, l'inflammation du tissu lymphoïde du cœcum

va s'accroître peu à peu et envahir l'appendice par contiguité.

La symptomatologie et la marche de l'appendicite vermineuse est celle d'une appendicite quelconque. Le début est brusque, le malade ressent dans la fosse iliaque droite une douleur sourde d'abord, déchirante ensuite, en coup de pistolet (Roux), qui se localise au point de Mac-Burney. Le ventre se ballonne, et en même temps apparaissent des vomissements alimentaires d'abord, puis muqueux et bilieux.

Le facies se grippe, le pouls est petit et rapide.

L'évolution de l'affection ne diffère en rien de celle de l'appendicite ordinaire, mais elle peut être favorablement influencée par l'administration d'un vermifuge : tous les signes rétrocedent alors rapidement.

OBSERVATIONS RÉSUMÉES. — Bertholet. Appendicite causé par l'*Ascaris*. Thèse de Bordeaux (1904). Auguste A..., mousse à « l'Austerlitz », entre à l'Hôpital de Brest le 27 mai 1884. Malade depuis 4 jours. Signes d'embarras gastrique, puis diagnostic de granulie.

Nombreux vomissements et selles diarrhéiques avec *Ascarides*. Empâtement de la fosse iliaque gauche ; cyanose, coma, mort. Appendice rigide contenant en partie un *Ascaris* ; pas de perforation. Cinq autres *Ascarides* dans le cœcum.

*Gauder* (1909). Signes d'appendicite. Purgatif, 30 *Ascarides* expulsés ; disparition de tous les symptômes.

*Baginski* (1909). Garçon présentant des symptômes d'appendicite fébrile. 800 *Ascarides* en peloton. Guérison après expulsion des vers.

**COLIQUE VERMINEUSE.** — L'*Ascaridiose* peut encore comporter un syndrome abdominal bénin, dont la note dominante est la colique douloureuse, généralement péri-ombilicale, survenant par accès, qui débutent souvent brusquement, durent plusieurs heures, cessent un temps pour recommencer ensuite.

De nombreux auteurs avaient parlé de « colique vermineuse », mais sans spécifier autre chose que la localisation péri-ombilicale. *Laënnec* a décrit des « douleurs pongitives dans diverses parties du bas-ventre ». *Laboulbène* des « coliques péri-ombilicales », douleurs vives, subites, pongitives.

C'est *Müller de la Fuente*, *Weill* et *Mouriquand* qui ont les premiers cherché à décrire et à analyser ce syndrome.

L'enfant se plaint de douleurs abdominales soudaines et violentes. L'interrogatoire révèle qu'il avait déjà éprouvé auparavant de semblables douleurs auxquelles on n'avait prêté nulle attention à cause de leur fugacité ; que dans les derniers temps il était agité, criait, refusait la nourriture ; que ces phénomènes duraient un jour au plus, parfois quelques heures seulement. Ces douleurs ont pour caractère particulier de pouvoir être nettement localisées ; assez souvent on trouve une plus ou moins grande sensi-

bilité à la pression au point indiqué par le malade ; on peut palper le ventre sans provoquer de douleur, mais aussitôt que la main arrive à ce point, l'enfant tressaille soudain et crie. Cette colique s'accompagne habituellement d'une élévation thermique modérée et passagère ; en outre, signe de haute valeur, les selles existent toujours, soit diarrhéiques, soit tout à fait normales.

Railliet, dans sa thèse, « Les Vers intestinaux en pathologie infantile » (1911), écrit : Des interrogatoires minutieux nous permettent de confirmer dans l'ensemble l'exposé de Weill et Mouriquand, celui de Müller de la Fuente. Voici comment se passent les choses dans les cas les plus typiques :

Un enfant, par ailleurs bien portant, mais présentant ou non depuis un temps variable des troubles intestinaux, de la diarrhée ou plus habituellement de la constipation, est pris brusquement, à n'importe quelle heure de la journée, parfois après le repas et non pas de préférence à jeun, de coliques plus ou moins vives ; la douleur est quelquefois telle qu'il est obligé de s'arrêter au milieu de ses jeux ; il se courbe en deux, comprimant son abdomen de toute la force de ses deux poings.

Ces coliques siègent d'une façon presque absolue dans la région ombilicale.

Pour Guiart, le siège des douleurs serait plutôt la fosse iliaque droite, parce que les parasites sont habituellement situés dans la dernière portion de l'intestin grêle.

Leur durée est variable de quelques minutes à deux heures, rarement davantage.

Le paroxysme douloureux s'accompagne souvent de troubles vaso-moteurs très manifestes au niveau de la face ; l'enfant devient subitement pâle, et cette pâleur est surtout intense — les parents insistent sur ce fait — autour du nez.

Ce phénomène paraît être la manifestation d'une lipothymie pouvant aller jusqu'à la syncope.

Ce syndrome de coliques péri-ombilicales soudaines, fugaces, avec pâleur de la face, nous paraît présenter *une individualité assez nette pour attirer l'attention sur la présence de vers intestinaux, Ascarides surtout* (Railliet).

Cet exposé constitue une preuve de plus à l'existence et à la valeur du fait clinique constaté par M. Weill, la *signification* de la colique vermineuse dont la symptomatologie paraît assez distincte pour qu'avec un peu d'habitude on puisse faire le diagnostic d'Ascaridiose, avant l'émission d'Ascaris.

OBSERVATION I. — Communiquée par MM. Weil et Mouriquand. (Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Lyon, 26 janvier 1909) : Nourrisson de 13 mois, sans antécédent pathologique, tant héréditaire que personnel, malade depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Cet enfant commença à avoir de l'agitation provoquée par des crises abdominales douloureuses. Il se réveillait plus ou moins brusquement, poussait des cris aigus et ininterrompus pendant deux heures, se calmait une demi-heure pour recommencer ensuite ses gémissements. Pendant le jour, les cris conti-

nuaient, mais avec moins de fréquence et de durée. Pendant ces périodes agitées, l'enfant portait souvent la main à son abdomen qui paraissait le siège de la douleur.

Le 14 janvier, la mère de l'enfant constate la présence d'*Ascaris* dans les selles successives de l'enfant.

Le 15, les selles qui jusque-là avaient été normales, deviennent rapidement *diarrhéiques*, plus fréquentes ; les matières sont liquides, jaunâtres, fétides et renferment toujours des *Ascaris*.

Le 16 janvier, apparition de *vomissements* à l'occasion de l'ingestion des solides ou des liquides.

Le 17 janvier, l'enfant entre à l'hôpital dans un état assez grave; les cris continuent, les vomissements se reproduisent; les selles sont toujours diarrhéiques. L'abdomen est un peu météorisé et paraît douloureux, car la palpation provoque un redoublement de cris. Au cours d'une crise plus douloureuse, l'enfant expulse brusquement un paquet de vers, de la grosseur d'une mandarine, fait d'une trentaine d'*Ascaris* entrelacés. Ce bloc de parasites était incontestablement la cause des troubles abdominaux douloureux.

Les selles (examinées par M. Guiart et M. Policard) contiennent des œufs d'*Ascaris* en quantité considérable (3 à 4 par champ microscopique, selles très diluées). Pas de réaction de Weber.

Formule hémoleucocytaire normale (M. Policard).

|                |    |
|----------------|----|
| Mononucléaires | 18 |
| Polynucléaires | 62 |
| Lymphocytes    | 20 |

Pas d'eosinophilie, pas d'anémie.

OBSERVATION II. — Communiquée par M. le Professeur Weill. Fillette de six ans, morte accidentellement dans le

service ; avait présenté pendant plusieurs semaines des troubles digestifs avec douleurs abdominales extraordinairement vives et tenaces qui revenaient de temps à autre, sans diarrhée, sans fièvre, sans signe d'obstruction et qui rappelaient la colique de plomb. A l'autopsie, présence de nombreux *Ascaris* dans l'intestin.

OBSERVATION III. — Paul Courmont. Fillette de 6 ans, un peu malingre, se plaint de douleurs abdominales survenant par crises très vives avec phénomènes syncopaux et reflexes divers. Pendant plus de 6 mois, l'enfant est traitée, tantôt pour appendicite, tantôt pour péritonite chronique. L'abdomen n'est pas douloureux à la pression en dehors des crises. L'examen clinique ne révèle rien, alors que la mère décrit des scènes douloureuses, très dramatiques et d'apparence inquiétante.

Après l'expulsion d'un lombric, tous ces phénomènes disparaissent et l'enfant recouvre la santé.

OBSERVATION IV. — Hénoc. Garçon de 12 ans, Douleur dans le colon. Délire. Expulsion de 3 *Ascarides*. Guérison.

OBSERVATION V. — Plantier (1909). Fillette de 4 ans. Vomissements, anorexie, état saburral. Douleurs abdominales et coliques, caractère grognon. Calomel. Expulsion d'un *Ascaride*. Guérison définitive.

## Diagnostic - Pronostic

---

Que l'helminthiase ascaridienne se manifeste par des signes locaux ou généraux, aucun symptôme ne peut être considéré comme pathognomonique. L'absence de toute cause étiologique d'une part, l'existence, d'autre part, de colique à type spécial, peuvent néanmoins, dans certains cas, faire fortement penser à la présence d'Ascarides dans l'organisme. L'existence de l'Ascaridiose ne laisse plus de doute quand le malade expulse un lombric par l'anus ou par la bouche, ou que l'examen relève dans les matières la présence d'œufs d'Ascarides, ou cet helminthe lui-même. La recherche des œufs est d'ailleurs simple et facile. Les œufs d'Ascarides, quand ils existent dans les fèces, sont en général très nombreux, très caractéristiques, même lorsqu'ils ont perdu leur enveloppe albumineuse. Il suffit de prélever une parcelle de matière stercorale, de la délayer sur une lame avec un peu d'eau glycérinée

et d'examiner à un grossissement moyen, après avoir recouvert la préparation d'une lamelle.

L'examen du sang peut apporter un élément de diagnostic utile. Les helminthiasiques ont en effet de l'éosinophilie : celle-ci est modérée dans l'Ascariodose (8 à 10 pour 100). Elle constituerait une manifestation de l'intoxication de l'organisme qui paraît agir directement sur la moelle osseuse (Weinberg et Alexander). Dans la production de l'éosinophilie la réaction de l'organisme est purement individuelle. Lannois et Weill, dans certains cas l'ont trouvé faible ou nulle.

Le pronostic est en général bénin. Même dans ses manifestations graves, si l'Ascariodose est reconnue et si l'on institue à temps un traitement approprié, la guérison est rapide et définitive.

Les complications sont cependant à redouter.

L'administration d'un anthelminthique peut encore faire disparaître les accidents, lorsque l'affection n'aura été soupçonnée que tardivement.

---

## Traitement

---

*Prophylactique.* Les mesures prophylactiques consistent à empêcher la dissémination des œufs d'Ascarides en détruisant les vers qui ont été expulsés ainsi que les matières fécales qui contiennent les œufs.

On s'efforcera de combattre la géophagie et les perversions du goût chez les enfants et les dégénérés.

C'est particulièrement dans les pays chauds, que ces mesures prophylactiques devront être ponctuellement suivies.

*Curatif : Chez l'enfant. Semen-contr.* On ordonne généralement la poudre de semen-contr (abréviation pour semen-contr vermes) à la dose de 1 à 6 grammes délayée dans un verre d'eau, ou incorporée à du miel ou à de la confiture (0 gr. 40 à 0 gr. 50 par année d'âge, à partir de la deuxième année. On

espacera les doses et après la dernière on fera prendre une dose purgative d'huile de ricin.

*Santonine.* La santonine, matière cristallisable, qui existe dans plusieurs plantes du genre *Artemisia*, est un des principes actifs du *semen-contra*. Elle se prescrit sous forme de tablettes, de dragées, de un centigramme, sous forme de pastilles de chocolat ou de biscuits, qui en renferme cinq centigrammes.

On en donnera autant de centigramme que l'enfant a d'année d'âge (à partir de la deuxième année).

La santonine se formule également en potion :

Santonine. . . . . 0 gr. 01 à 0 gr. 30

Huile d'amandes douces . . . 5 gr.

Faire dissoudre et ajouter :

Sirop de gomme . . . . . 30 gr.

Eau de fleurs d'oranger. . . Q. S.

A prendre en trois fois, à cinq minutes d'intervalle.

Certains auteurs, dont le professeur Weill, conseillent de faire prendre la santonine le soir, au moment du coucher, et de prendre le purgatif le matin.

Certains, en raison de la toxicité de la santonine, préfèrent le *semen-contra*, ou même le *calomel* à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 50 et qui serait mieux toléré par les enfants que par les adultes.

*Huile de Chenopodium.* L'essence de *chenopodium anthelminticum* est très employée dans l'Amérique du Nord, sous le nom de *Wormsedoil* et la pharmacopée américaine la place sur le même rang que la santonine.

Elle a donné lieu, en Allemagne, à de récents travaux (Brüning, 1907. Schmitz, 1908. Gockel, 1910). Le mode d'administration, d'après Gockel, serait le suivant : VIII gouttes de 6 à 8 ans, X gouttes de 9 à 10 ans, XII gouttes de 11 à 16 ans. Il est bon d'ajouter du menthol (0 gr. 05 à 0 gr. 20, suivant la dose d'huile. A répartir en six capsules.

Prendre deux jours de suite trois capsules (une toutes les deux heures) à jeun, avec une tasse de café au lait chaud ; deux heures après, la dernière dose, 10 à 20 grammes d'huile de ricin.

Huile de *Chenopodium anthelminticum*, V gouttes.  
Menthol, 0 gr. 20 centig.

M. S. a. A partager en 6 capsules gélatineuses.

---

## CONCLUSIONS

---

L'Ascariodose ne possède pas de symptomatologie personnelle. Toutes ses manifestations sont des symptômes d'emprunt.

Elle peut revêtir les aspects cliniques les plus différents, soit que les Ascarides agissent comme simples agents étiologiques d'une affection classée (appendicite, fièvre typhoïde, dysenterie), soit qu'ils déterminent des troubles autonomes (colique vermineuse, tumeurs abdominales, etc...)

Les manifestations qu'il est possible d'observer se divisent en :

Accidents chirurgicaux, migrations, perforations, abcès vermineux.

Troubles nerveux : épilepsie, convulsions, chorée, méningisme.

Troubles sensoriels et cutanés.

Troubles de la nutrition : anémie, cachexie.

Troubles digestifs : ascariodose à forme typhoïde, dysenterie, colique vermineuse.

Ces formes cliniques n'ont de commun entre elles, pour la plupart que l'agent causal, l'*Ascaris*, qui les détermine, et l'on conçoit qu'elles prêtent à des erreurs de diagnostic extrêmement variées.

Aucun des signes par lesquels se révèle l'helminthiase ascaridienne ne peut être *cliniquement* considéré comme pathognomonique.

Il est un syndrome toutefois, celui de la *colique vermineuse*, qui mérite de retenir particulièrement l'attention du clinicien, parce que *significatif* de la présence d'*Ascarides* dans le tube digestif avant toute constatation expérimentale de leur parasitisme.

La possibilité et la fréquence d'accidents causés par les *Ascarides*, telle est la conclusion que le clinicien n'a pas le droit de méconnaître et qui apparaît nette de conséquence pratique.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,  
E. WEILL.

Vu :

LE DOYEN,  
L. HUGOUNENQ.

*Vu et permis d'imprimer :*

Lyon, le 2 Décembre 1911.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,  
P. JOUBIN.

---



## BIBLIOGRAPHIE

---

- ANCIAUX. — 1856. Des accidents produits par les Ascarides lombricoïdes et de leur traitement. *Thèse*. Paris.
- ARBORÉ RALLY (Catherine). — 1900. Une observation d'Ascarides lombricoïdes qui avaient provoqué des symptômes d'appendicite. (*Archives de Médecine des Enfants*, page 738-740).
- ARCHAMBAULT. — 1876. Accidents mortels causés par des Ascarides lombricoïdes. (*Bulletin de la Société thérapeutique*. Paris, page 738-740).
- ARCHER (Edmund). — 1857. On a case of Ascaris lombricoïdes in the large intestine, in a child ten years old, and now first suddenly producing alarming symptoms simulating the effects of an irritant poison (*Lancet*, page 215-216).
- ARRAULT. — 1896-97. Des perforations intestinales par les Ascarides lombricoïdes. Thèse Paris.
- BAGINSKY. — 1909. Askariden (*Verein für innere Medizin und Kuderheil Runde Pad. Seklion*, 8 nov.).
- BARBAGALLO. — 1897. Sulla presenza di un sol Ascaris lombricoïdes femina nel tubs digerente dei ragazzi (*Suppléments al Policlino Roma*).
- BEQUEREL. — 1841. Vers lombrics dans le péritoine sortis à travers une perforation de l'appendice iléo-cœcal. (*Bulletin société d'Anatomie*. Paris p. 169-170).

- BERENGUIER. — 1906-07. Les formes abdominales de la lombricose  
Thèse de Lyon.
- BLANCHARD (R). — 1885. Traité de Zoologie médicale.
- BOTTO. — 1843. Laringo. Tracheotomia her supporto corpo  
stramero, autossia, riconfermata causa del soffocamento  
la verminazione (*Gazz medica di Milano* 1. 2. page 395-  
397).
- BOUCHUT. — 1862. Chorée vermineuse (*Gazette des Hôpitaux*,  
page 22).
- 1867. Accidents vermineux causés par les lombrics ; gué-  
rison (*Gaz. des Hôpitaux*, p. 165-166).
- BOUET. — 1896-97. De la lombricose. Manifestations pathologiques  
Diagnostic, traitement. T. Bordeaux.
- BOURREAU et TILLAYE. — 1908. Invagination intestinale due à un  
lombric chez un enfant de 6 ans. (*Tours médical*, n° 8).
- BRUN. — 1900. Appendicite provoquée par un lombric. (*Bull. et  
Mém. Soc. de Chirurgie. Paris*, p. 311).
- BRÜNING. — 1907. Weitere Erfahrungen mit dem amerikanis chen  
Wurmesamenol als. Antiascaridium bei Kurderu (*Deu-  
tsche med Wochen schr.* p. 425).
- CASTELLANIS. — 1906. Ascaris lombricoïdes as cause of appendi-  
cites. (*Brit med. journal* p. 252-253).
- CODECEIRA 1906. Psychose vermineuse. (*Journal di medicina de  
Pernambaco*).
- DAVAINE. — 1877. Traité des Entozoaires, 2<sup>e</sup> édit.
- DELÉON. — 1909. Méningisme et péritonisme simultané d'origine  
vermineuse (*Dauphiné médical*, juin, p. 121).
- DELILLE (Armand). — 1907. Un cas de méningisme vermineux.  
(*Société de Péd.* février, p. 51).
- DESFORGES-MÉRIEL. — 1898. Lombricose à forme typhoïde (*Arch.  
méd. de Toulouse*).
- DRIVON. — 1891. Les parasites animaux de l'espèce humaine dans  
la région lyonnaise en particulier (*Lyon médical*, vol. 68).
- DUCHAMP. — 1909. Quelques remarques relatives à la lombricose  
(*Progrès médical*).
- DUVAL. — 1880. Contribution à l'étude de l'Ascaris lombricoïde.  
(Th. Paris).

- FAUCONNEAU-DUFRESNE. — 1880. Plus de 5,000 Ascarides rendus en moins de trois années. (*Union médicale*, Paris).
- FAUQUET. — 1909. Crise d'appendicite due aux Ascaris (*Bulletin de la Société de Path. exotique*).
- FAYON. — 1900-1901. Des accidents d'obstruction intestinale. (Thèse de Paris).
- FELLMANN. — 1907-1908. Des accidents chirurgicaux dus aux Ascarides. (Thèse, Paris).
- FIDELIN. — 1873. Des accidents produits par les Ascarides lombricoïdes. (Th. Paris).
- FÜLLER. — 1866. Guérison d'une paralysie croisée, chez un garçon de trois ans, à la suite de l'expulsion de 53 Ascarides morts (*Lancet*, déc. 29).
- GALLIER. — 1903-1904. Régurgitation et vomissements de vers intestinaux. (Thèse Bordeaux).
- GAUDER. — 1909. Pseudo-appendicite. Ascarides. (*Revue médicale de la Suisse romande*, p. 870).
- GHEDINI. — 1904. Migrazione di Ascaridi lombricoidi dall' intestino nei dotti pancreatici, pancreatite inter stiziale consecutiva (*Gazz. degli. Osped. e delle cliniche* 13 nov.).
- GIRARD (H.). — 1884. Un cas d'hémiplégie passagère due à la présence de lombrics dans le canal intestinal (*Revue médicale de la Suisse romande*).
- GUGLIEMI. — 1905-1906. Contribution à l'étude de l'action pathogène de quelques vers intestinaux dans l'étiologie et la propagation de certaines maladies infectieuses. Th. Lyon.
- GUIART. — 1906. Vers intestinaux. Nouveau traité de médecine et de thérapeutique, de Brouardel, Gilbert et Thomot, fascicule 17.
- 1910. Précis de Parasitologie. Paris. Baillière.
- 1911. Les parasites inoculateurs de microbes. Paris. Flammarion.
- 1900. Rôle pathogène de l'Ascaris lombricoïdes (*Archives de parasitologie III*, 1900, p. 70).
- HUTINEL et NOBÉCOURT. — 1909. Vers intestinaux (in Hutinel. Les maladies des enfants, p. 382-396).

- JOHNSON (W. G.). — 1858. Traumatic tetanus ; large number of lumbrici (*Brit. med. journal*).
- JULLIEN. — 1901. Coliques appendiculaires et vers intestinaux (*Dauphiné médical*. Grenoble, septembre).
- LANNOIS et E. WEILL. — 1902. Eosinophilie et parasitisme vermineux chez l'homme. (*Bulletin de la société médicale des Hôp.*, p. 920).
- LE ROUX DES BARRES. — 1903. Lombrics et appendicite (*Gaz. des Hôpitaux*, 27 oct).
- LEGORIO. — 1904. Ascaridiasi forma a tifoïda (*Gazz... d. Osp. Milano*, 31 germaio, p. 142-44).
- MATIGNON. — 1901. Helminthiase intestinale, régime alimentaire et appendicite en Chine (*Méd. mod.*, p. 127).
- MÉNÉTRIER. — 1909. Appendicites vermineuses (*Bull. Soc. M. des H. Paris*).
- METCHNIKOFF. — 1901. La pseudo-appendicite helminthiasique et son traitement (Académie de médecine, 12 mars).
- MOURIQUAND et WEILL. — Lombricose chez un nourrisson de 13 mois (*Bulletin de la Société méd. des Hôpitaux de Lyon*, janvier 1909).
- MÜLLER DE LA FUENTE. — 1897. Zur diagnose des Ascaris lumbricoïdes. Münchener ned. Wochenschr.
- NEVEU-LEMAIRE. — *Précis de Parasitologie humaine*, 1908.
- PÉRIER (E). — 1910. Sémiologie des douleurs abdominales chez les enfants du second âge (*Annales de Médecine et de Chirurgie infantile*).
- PLANTIER. — 1909. Ascaridiose à forme typhoïde (*Société médicale des Hôpitaux de Lyon*, 15 juin, et *Lyon Médical*).
- POROT (Ant). — 1904. Occlusion et invagination intestinales mortelles dues aux Ascarides (*Lyon médical*, 14 août).
- PRINCETEAU. — 1910. Appendicite vermineuse (Société de gynécologie et de pédiatrie de Bordeaux).
- PUISTIENNE. — 1875. Des Helminthes et des accidents qu'ils déterminent. Th. Paris.
- RABOT. — 1904. Ascaride lombricoïde dans la trachée (*Lyon médical*, 4 déc. p. 864-865).

- RAGAINÉ. — 1905-06. Appendicite vermineuse, Th. Paris.
- RAILLIET (G.) — Les vers intestinaux en pathologie infantile, juillet 1911.
- RENON (G.) — 1908. Les Ascarides en chirurgie (*Archives médico-chirurgicales du Poitou*, n° 9).
- RILLIET. — 1853. Innombrables Ascarides chez un enfant de 15 mois (*Gaz. méd.*, 29 janvier).
- SABRAZÈS ET CABANNES. — 1897. Helminthiase à forme dysentérique provoquée par l'*Ascaris lombricoïde* (*Bull. de la Soc. méd. des Hôpitaux*, 4 juin).
- SAUTILLANA. — Un cas d'appendicite d'origine vermineuse (*Bulletin de la Société médicale*, Tunis 1903).
- SCHMIDT. — Ueber Helminthiasis (St-Petersbourg. Wochenschrift, 1900).
- SIGAUD. — 1904. Hémiplegie due à des Lombrics (*Gaz. des Hôpitaux*, 30 juin).
- SIMON. — De l'occlusion intestinale par accumulation d'Ascarides. (*Revue médicale de l'Est*, 15 avril 1892).
- STERNE. — Crises épileptiques dues à des Ascarides. Société médicale de Nancy, 23 juin 1909.
- TAILLENS. — Ascarides et méningisme (*Archives de médecine des enfants*, juillet 1906).
- TAUCHON. — Lombricose à forme typhoïde, 1896-97. Thèse de Paris.
- TEISSIER P. ET SCHLÆFFER. — Des complications cardiaques au cours des diverses variétés de l'érythème polymorphe (*Presse médicale*, 27 août).
- TROÏLZKI. — 1888. Convulsions chez un enfant, produites par des Ascarides (en Russe), *Rousskaïa medicina*, 17 avril.
- VARIOT. — 1897. Perforation intestinale par un Ascaride (*Journal de clinique et de thérapeutique infantile*).
- VERDUN. — Précis de Parasitologie humaine, 1907.
- VILLEMIN. — 1904. Fistule vermineuse (*Bulletin de la Société de Pédiatrie*, 21 juin).
- WEILL. — 1900. Un cas de typho-lombricose.
- WEILL. — *Précis de médecine infantile* (2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> édition).

WEILL ET MOURIQUAND. — Lombricose chez un nourrisson de 13 mois. (Société médicale des Hôpitaux de Lyon, 26 janvier. La Pédiatrie pratique, 25 mars).

WETTENDORF. — 1903. Fièvre due aux Ascarides (*La Polyclinique*, 1<sup>er</sup> juin).

XEMARD. — 1908-09. Migration des Ascarides lombricoïdes dans le foie et le pancréas. Thèse. Lyon.

ZOTOFF. — 1897. Obstruction de l'intestin grêle par des lombrics, avec perforation intestinale (en Russe). Société de médecine et de chirurgie de St-Petersbourg.

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                                                                                                                                                              | Pages |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| INTRODUCTION .....                                                                                                                                           | 7     |
| CONSIDÉRATIONS DIVERSES SUR LES ASCARIDES<br>DE L'HOMME.....                                                                                                 | 9     |
| Morphologie. Habitat. Répartition. Association<br>parasitaire.                                                                                               |       |
| ETIOLOGIE.....                                                                                                                                               | 12    |
| PATHOGÉNIE DE L'ASCARIDIOSE .....                                                                                                                            | 14    |
| ETUDE CLINIQUE.....                                                                                                                                          | 18    |
| MIGRATIONS .....                                                                                                                                             | 18    |
| Dans l'estomac, le pharynx, migrations dans le<br>pancréas, les voies biliaires, le foie, les voies uri-<br>naires, migrations dans les voies respiratoires. |       |
| ACCIDENTS CHIRURGICAUX.....                                                                                                                                  | 24    |
| Obstruction intestinale. Perforation. Péritonite.<br>Absès vermineux.                                                                                        |       |
| TROUBLES NERVEUX.. .....                                                                                                                                     | 28    |
| Convulsions épileptiformes. Hystérie. Chorée. Trou-<br>bles vésaniques. Ménningisme vermineux. Troubles<br>oculaires, cutanées.                              |       |
| TROUBLES DE LA NUTRITION.....                                                                                                                                | 35    |
| TROUBLES DIGESTIFS.....                                                                                                                                      | 37    |
| Ascaridiose à forme typhoïde. Entérites dysentéri-<br>formes et cholériformes. Colique vermineuse.                                                           |       |
| DIAGNOSTIC. PRONOSTIC.....                                                                                                                                   | 49    |
| TRAITEMENT .....                                                                                                                                             | 51    |
| CONCLUSIONS.....                                                                                                                                             | 54    |
| BIBLIOGRAPHIE.....                                                                                                                                           | 57    |





